[٣٠] كبار العمر

المفهوم: بدأ الاهتمام بالمسنين وكبار العمر؛ وخاصة مرحلة الشيخوخة منذ عام ١٩٨٦، ثم تطور الاهتمام بهم بعد ذلك إلى دراسة المشكلات الاجتماعية التي تصاحبهم، والجوانب البيولوجية النفسية الخاصة بهم، ومظاهر التغير في الأداء الإنساني من الرشد إلى سن ٨٠ عاماً (السيد، ١٩٧٥: ٣٣٦-٣٣٧).

ونظراً لتعقد العلاقات الاجتماعية وتفشي الفردية وتدني النظام الأسري والأخلاقي بل والديني خاصة في المجتمعات الغربية ظهرت مشكلة فئات المسنين كفئة فقدت مكانتها الاجتماعية وقدرتها على العمل إلى جانب اعتلال الصحة والبدن والنفس والعقل والإدراك، ليعيشوا في عزلة عن الحياة الاجتماعية والأسرية بعيداً عن دفء العواطف وتقدير الغير لهم بعد رحيل رفيق أو رفيقة العمر، ورحيل الأبناء إلى أحضان أسرهم الجديدة تاركين الآباء المسنين لمصيرهم المحتوم، وخاصة مع تنامي الأسر النووية في الحضر والمدن الكبرى (عثمان ومحمد، ٢٠٠٠).

وتمثل فئة كبار السن أهمية بالغة نظراً لارتفاع أعداد المسنين في العالم وارتفاع متوسط الأعمار أيضاً. فقد أنتهى التقرير الصادر عن اللجنة العليا لحقوق الإنسان بالأمم المتحدة (١٩٩٥) إلى أن أعداد المسنين في العالم يزداد بنسب ثابتة، فقد زاد عدد المعمرين من ٢٠٠ مليون عام ١٩٥٢ إلى ٤٠٠ مليون عام ١٩٨٢، ومن المنتظر أن يصل إلى ٦٠٠ مليون عام ٢٠٠١، و١,٢ بليون مع حلول عام ٢٠٢٥، كما أن نسبهم تصل إلى ٧% في دول العالم المتقدم أما الذين يزيد أعمارهم عن ٨٠ عاماً فأكثر كان عددهم ١٣ مليون عام ١٩٥٠، والذي وصل إلى ٥٠ مليون حالياً، ومن المنتظر أن يصل إلى ١٣٥ مليون في عام ٢٠٢٥، ويعد معدل الزيادة في هذه الفئة أعلى من الفئة السابقة، حيث تصل نسبتهم إلى ١٠% (موسى، ٢٠٠٢: ٢٠١-٢٠٢).

وإلى جانب هذا، يستخدم الباحثون في مجال دراسة المسنين أحياناً مفهوم الشيخوخة وأحياناً أخرى مفهوم التقدم في العمر Aging على أنهما مرادفان ويشيران إلى نفس المعنى (خليفة، ١٩٩٧أ: ١١). إضافة إلى هذا، توجد عدة مرادفات لكلمة المسنين جاءت في القرآن الكريم مثل: الشيب، الكهل، الشيخ، العجوز، أرذل العمر، الكبر. ومهما ترادفت المصطلحات لكلمة كبار السن، إلا أننا نجد أن كثير من الحكومات اعتبرت سن الستين أو الخامسة والستين بداية للشيخوخة، وانطلاقاً من ذلك سنت في أنظمتها تشريعات تجبر كل من بلغ هذه السن أن يعتزل العمل (موسى، الجريشي، ٢٠٠٩: ٢٤٩). ومن ثم، تعرّف عبد الباقي (١٩٨٥) المسن بأنه ذلك الشخص الذي يبلغ من العمر ٦٥ عاماً فأكثر بغض النظر عن كيفية تصرفاته أو إحساسه، فهذا المصطلح يتضمن مدى أوسع من السلوك لهذه الفئة.

وتتسم مرحلة كبار السن بعدة خصائص ومتغيرات نتيجة عدة عوامل نفسية وبيولوجية واجتماعية مثل التغير في الشكل العام، وسقوط الشعر، وجفاف الجلد، وهناك تغيرات بيولوجية وفسيولوجية منها تغير معدل نشاط الغدد الصماء، وتغيرات في الجهاز الهضمي، والحواس مثل حاسة السمع (قناوي، ١٩٨٧). وإلى جانب هذا، تعتري هذه الفئة حالة من الاضمحلال في إمكانات التوافق النفسي والاجتماعي للفرد،

فتقل قدرته على استغلال إمكاناته الجسمية والعقلية والنفسية في مواجهة ضغوط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء الكامل بالمطالب البيئية أو تحقيق قدر مناسب من الإشباع لحاجاته المختلفة. ويمكن أن يستدل عليها من سوء وضع الفرد بالنسبة لجماعته بالنظر إلى إمكانات التوافق، كما يستدل عليها بمقاييس السلوك، فتلاحظ بعض التغيرات الانفعالية التي تحدث في الشيخوخة، بالإضافة إلى السلوك الشخصي الذي ينشأ عن هذه التغيرات، من ذلك القلق بالنسبة للصحة العامة وفقدان الأمان الاقتصادي، والشعور بعدم الكفاية الذي يؤدي إلى الشعور بعدم الاطمئنان والقلق والشعور بالوحدة والعزلة، وفقد الاهتمام بالنشاط المتزايد، وتقليل النشاط الجنسي، وعدم القدرة على التوافق مع الظروف المتغيرة، والثرثرة في الكلام وخاصة عن الماضي، والاكتناز وخاصة للأشياء التافهة (موسى، ٢٠٠٩: ٢٤٩).

كما توجد عدة نظريات كما أشار إلى ذلك عبد الرحيم (١٩٨٧) لتفسير الشيخوخة، هي كما يلي:

- **نظرية النشاط**؛ وتؤكد هذه النظرية على النقاط التالية:

- أن الأفراد حينما يتحركون من الأعمار المتوسطة في دورة حياتهم إلى الأعمار المتقدمة يقل نشاطهم الحركي والاجتماعي والحسي والمعرفي والجنسي، وتقل درجة تفاعلهم الاجتماعي مع الآخرين.
- أهمية إشباع الحاجات البيولوجية للمسن والحاجات النفسية.
- أن درجة تفاعل المسن مع الآخرين تقل وذلك بسبب انسحاب المجتمع منه أكثر من انسحابه هو من المجتمع.

- **نظرية الانسحاب**؛ توجد عدة مراحل لنظرية الانسحاب؛ هي كما يلي:

- تغير في وظيفة الدور، وتبدو هذه واضحة للذكور كبار السن، فنقصان الإنتاجية في العمل يصاحبها تغيرات في الاتجاه نحو العمل.
- فقدان الدور، ويبدو هذا واضحاً عند الإحالة للمعاش، وزواج الأولاد.
- نقص التفاعلات الاجتماعية، ويبدو هذا واضحاً بسبب انخفاض الروح المعنوية، وتدمير مفهوم الذات، والإصابة بالأعراض الاكتئابية.

- **نظرية التقاعد**؛ ويقصد بالإحالة إلى التقاعد ترك مسئوليات العمل، وسحب الأدوار الاجتماعية، وتخفيض المكانة والمركز الاجتماعي بين الأفراد الآخرين، ومن ثم يصاب المسن ببعض الأزمات والإضطرابات النفسية نتيجة لسحب المجتمع كافة الأدوار والمسئوليات منه بعد إحالته للتقاعد عن العمل.

كما يجب على المسن بعد التقاعد أن يعيش بطريقة مختلفة عما تعود عليه سابقاً نتيجة لإنخفاض مستوى دخله ومحاولة تدبير أمور حياته المعيشية في ضوء معاش التقاعد. وإلى جانب هذا، يسعى المسن إلى البحث عن مصدر آخر لرزقه بالإضافة إلى ازدياد التكاليف والنفقات الطبية.

وأيضاً، كما أشار إلى ذلك موسى والدسوقي (٢٠٠٢) إلى أن الأفراد في مرحلة الشيخوخة يقابلون عدداً من المشكلات التي لها آثارها النفسية السيئة عليهم. ومن هذه المشكلات: ضعف الصحة العامة وتدهورها، تدهور القوى العقلية لبعض الشيوخ وكبار السن، رحيل الأحباب والأصدقاء، الفراغ القاتل،

تدهور الأحوال المادية لبعض كبار السن، إحساس بعض كبار السن بأنهم أصبحوا غير مطلوبين وغير مرغوب فيهم، الصراع بين أفكار ومعتقدات كبار السن والأجيال الأخرى.

القياس: قام موسى (٢٠٠٩) بتصميم استبانة **اتجاه المسن نحو بعض الخصائص المرتبطة بالمسنين** من خلال الاستفادة من المقاييس التالية: مقياس رؤى الأطفال عن المسنين Children's Views on Aging، واختبار بالمور عن الحقائق المرتبطة بالمسنين Palmore's Facts on Aging Quiz، واستبانة اتصال طفلي بالناس المسنين My Child's Contact with Elderly People Questionnaire، ومقياس كوجان عن الناس الكبار Kogan's Old People Scale، ومقياس الاتجاهات نحو الناس الكبار Attitnde Toward People Scale، ومقياس التمايز السيمانتي للمسنين Aging Semantic Differential Scale، وقائمة لقياس الآراء المرتبطة بالمسنين Aging Opinion Survey، واستبانة معرفة الخصائص عن المسنين وكبار السن Knowledge of Aging and Elderly Persons Questionnaire، ومقياس كلين لقياس الخصائص المرتبطة بالمسنين وكبار السن Kline's Knowledge of Aging and the Elderly Scale، واستبانة اتجاهات المسنين نحو الشيخوخة (العربي، ١٩٨٢؛ ماسينو Massino، ١٩٩٣؛ خليفة، ١٩٩٧أ، ب).

وتكونت الاستبانة في صورتها المبدئية من ثلاثين بنداً تغطي قدرة المسن على القيام بالأعمال المختلفة، وتولي مناصب قيادية، والتخطيط للمستقبل، وتنمية القدرات العقلية والمهنية، وتحمل المسئولية؛ إلى جانب دور الوراثة في التعجيل بالشيخوخة، واهتمام المجتمع بفئة المسنين. وتقدم العلاج الطبي في تقليل الإصابة بالشيخوخة، ونقص الخدمات المقدمة لهم، وتقصير وسائل الإعلام نحوهم.

وقد تم عرض بنود الاستبانة على مجموعة من الأساتذة في مجال الصحة النفسية والقياس التربوي للحكم على مضمون البنود. وأسفر هذا عن إنتهاء عدد بنود الاستبانة إلى عشرين بنداً، وتتم الاستجابة على كل بند من خلال ميزان تقدير مكون من موافق بشدة (تعطي خمس درجات)، وموافق (تعطي أربع درجات)، ولا أدري (تعطي ثلاث درجات)، وغير موافق (تعطي درجتين)، وغير موافق بشدة (تعطي درجة واحدة فقط). وتدل الدرجة العليا على الاتجاه الموجب نحو المسنين، بينما تمثل الدرجة الصغرى على الاتجاه السالب نحو المسنين.

الصدق: تم حساب الصدق العاملي لاستبانة اتجاه المسن نحو بعض الخصائص المرتبطة بالمسنين باستخدام طريقة المكونات الأساسية من إعداد هوتلنج. وتبدأ أولى خطوات التحليل العاملي بحساب المصفوفة الارتباطية (٢٠×٢٠)، ثم تم إخضاعها لخطوات التحليل العاملي، فأسفر هذا عن وجود ثلاثة عوامل من الدرجة الأولى (الجذر الكامن أكبر من الواحد الصحيح)، وقد بلغت نسب التباين لهذه العوامل ٤٨,٥٦% من حجم التباين الكلي بعد تطبيقها على مجموعة مكونة من سبعين مسناً ومسنة ممن بلغ المتوسط الحسابي لأعمارهم ٧٣,٦ سنة.

وقد تشبع على العامل الأول (الجذر الكامن = ٤,٥٢، نسبة التباين = ٢٢,٥٩%) العبارات التالية:

٢، ٥، ٦، ٨، ١٠، ١٨. وتشبع على العامل الثاني (الجذر الكامن = ٢,٩٤، نسبة التبـــاين = ١٤,٧١%) العبارات التالية: ٣، ٤، ٩، ١١، ١٣، ١٤، ١٥، ١٩، ٢٠. وإلى جانب هذا، تشبع على العامل الثالـــث (الجذر الكامن = ٢,٢٧، نسبة التباين = ١١,٣٥%) العبارات التالية: ١، ٧، ١٢، ١٦، ١٧.

الثبات: تم حساب ثبات استبانة اتجاه المسن نحو بعض الخصائص المرتبطة بالمسنين من خلال استخدام معادلة ألفا لكرونباخ، فبلغ معامل الثبات ٠,٥٨.

استبانة اتجاه المسن نحو المسنين

	العبارات	موافق بشدة	موافق	لا أدري	غير موافق	غير موافق بشدة
١		( )	( )	( )	( )	( )
٢	الفرد المسن يمكنه أداء الأعمال التي يقوم بها الآخرين	( )	( )	( )	( )	( )
٣	هناك مراكز ودور رعاية كافية لخدمة المسنين..	( )	( )	( )	( )	( )
٤	الوراثة لها دور كبير في التعجيل بالشيخوخة ...	( )	( )	( )	( )	( )
٥	يمكن الاستفادة من الفرد المسن في مجالات العمل المختلفة	( )	( )	( )	( )	( )
٦	من الممكن أن يتولى الفرد المسن مناصباً قيادية.	( )	( )	( )	( )	( )
٧	يلقى الفرد المسن اهتماماً كبيراً من المجتمع	( )	( )	( )	( )	( )
٨	أن التقدم في العلاج الطبي يقلل من الإصابة بأمراض الشيخوخة	( )	( )	( )	( )	( )
٩	الفرد المسن يفكر ويخطط لمستقبله مثل الآخرين..	( )	( )	( )	( )	( )
١٠	يثير الفرد المسن الشفقة ويتطلب تقديم العون والمساعدة له	( )	( )	( )	( )	( )
١١	يعاني الأفراد المسنين من نقص الإمكانات والخدمات المتاحة لهم في دور الرعاية	( )	( )	( )	( )	( )
١٢	هناك تقصير من وسائل الإعلام المختلفة في تناول مشكلات المسنين ولحتياجاتهم	( )	( )	( )	( )	( )
١٣	من الأفضل عزل الأفراد المسنين في مؤسسات خاصة بهم بعيداً عن المجتمع	( )	( )	( )	( )	( )
١٤	يجب تنمية قدرات الفرد المسن العقلية والمهنية طالما لديه الاستعداد والقدرة لذلك	( )	( )	( )	( )	( )
١٥	يميل الفرد المسن إلى العزلة والوحدة	( )	( )	( )	( )	( )
١٦	إن العناية بالمسنين عبء جسيم على أجهزة الدولة..	( )	( )	( )	( )	( )
١٧	لا تبالي أجهزة الدولة بتأمين حياة المسن	( )	( )	( )	( )	( )
١٨	يتحمل الفرد المسن مسئولية أعماله	( )	( )	( )	( )	( )
١٩	توجد ضمانات كافية لتأمين مستقبل الفرد المسن.	( )	( )	( )	( )	( )
٢٠	يرى البعض أن الفرد المسن كم مهمل لا يمكن الاستفادة منه	( )	( )	( )	( )	( )